Nr 11. 14. Czerwca 1862.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesylki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: Nauka lekarska obecna i jéj dążności p. Prof. Dra *Bryka*, Ciąg dalszy.— Wiadomość z Kliniki Prof. *Dietla*, podał Dr. *Falęcki*.— Z pracowni chemicznej Uniw. Jagiell. w celu lekarsko-sądowym uskutecznione p. Prof. *Czyrniańskiego*.— Wyciągi z pism lekarskich zagranicznych.— Spostrzeżenia meteorologiczne w Krakowie za miesiąc Maj obliczone przez Prof. *Kuczyńskiego*.

## NAUKA LEKARSKA OBECNA

### I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Ten krótki pogląd na dzieje nauki lekarskiéj wykazuje nam, jakto po dwa kroć w przeciągu tego stulecia Medycyna do żywego dotknięta w samych podwalinach, gwałtownego doznała wstrząśnienia. Pierwszy raz, gdy szkoła anatomiczna stoczyła walkę z Medycyną starożytną, pogrążoną naówczas w marzeniach filozoficznych, gdy ze stanowiska anatomii badając i zapatrując się trzeźwo na rzeczy, stanęła zwycięzko w obec wszystkich dotąd panujących ontologij i przypuszczeń; powtóre, gdy ściślejsze badania w fizyologii, rozpowszechnianie się wiadomości histologicznych, wydźwignąwszy szkołę anatomiczną z błędów krazeologii, zniewoliły ją do zajmowania się dochodzeniem sposobu i mechanizmu powstawania odkrytych dotąd zboczeń w całkowitych narzędziach. Nie łudźmy się wszelako zupełną wygraną; obecny spór między zwolennikami dawniejszéj szkoły anatomicznéj z jednéj a histologami z drugiéj strony, nie jest niczém inném, jak powtórzeniem się ukończonéj już niegdyś walki dynamistów przeciw anatomom współczesnym. Zachodzi tylko ta jedyna w tym względzie różnica, iż teraz badanie przeniosło się z dziedziny narzędzi na pole tkanek; od anatomii tak zwanéj opisowéj do anatomii drobnowidzowéj lub histologii patologicznéj.

Lecz mimo tak licznych nagabań nauki lekarskiéj w saméj jéj podstawie; mimo tak szybko po sobie następujących zmian w pojmowaniu i tłumaczeniu spraw chorobowych; Medycyna, jako nauka, znakomity uczyniła postęp. Wybiwszy się z pod jarzma autorskiéj powagi, krępującéj ją czczemi formułkami, zwróciła ku sobie liczniejsze grono samodzielnych badaczy, zkąd przy zdrowéj krytyce i pomnażających się sposobach badania, obok wytrwałéj pracy na drodze wiernych spostrzeżeń i ścisłych doświadczeń dorabiać się może téj silnéj podstawy, na któréj oparta bezpieczniéj w przyszłość spoglądaćby mogła.

Ze stanowiska praktycznego zawdzięczamy nowoczesnéj Medycynie przedewszystkiém ściśłe dowody anatomiczne, dotyczące umiejscowienia choroby t. j. znajomość złogów chorobowych w pojedynczych narzędziach za życia i po śmierci, daléj podanie anatomicznych znaków rozeznawczych; a nakoniec możność wykrycia organicznych zmian za życia za pomocą przedmiotowo-fizycznego ba-

dania. Klinika anatomiczna nadała czysto-rozeznawczą cechę praktyce lekarskiéj, a teraźniejsza dyagnostyka jest tylko naturalnym jéj wynikiem. Ta właśnie umiejętna uprawa Medycyny nie mało przyczynić się musiała do szybkiego rozwoju i postępu wszystkich sztuki lekarskiéj gałęzi. Niepojmujemy zatém jakoby odtąd nauka i praktyka lekarska miały zmierzać do osobnych celów; owszem przekonani jesteśmy, że jako dotąd niektóre ulepszenia w praktyce wynikły z poszukiwań czysto-klinicznych i anatomicznych, tak też i nadal umiejętna i zastósowana Medycyna, pójdą z sobą w parze ku zjednywaniu coraz pełniejszych wiadomości we względzie pojmowania zmian makroskopicznych w narzędziach, możności śledzenia ich za życia, rozjaśnienia przyczyn chorób, warunków powstawania tychże, zbadania sposobu działania leków i wykazania ich wyłącznego stósunku do szczegółowych narzędzi ustroju człowieka.

W tym duchu Medycyna praktyczna skojarzona z umiejętną przyczyni się niezawodnie do dalszego całéj nauki rozwoju; i to też stanowić musi jéj ściśle umiejętny kierunek. Praktyka, któraby z jednéj strony o tyle tylko zajmowala się chorobami, o ile takowe dają się wyśledzić za życia, lub któréj celem byłoby jedynie sprawdzenie na stole sekcyjnym rozpoznania za życia zrobionego; jak niemniéj z drugiéj strony, praktyka, którąby tylko ograniczać się chciała do zapisywania recept; do nazwiska medycyny umiejętnéj, prawa rościć sobie nie może. Gdyby Medycyna niczém inném nie była, jak tylko nauką o rozpoznawaniu za życia gotowych zmian anatomicznych, natenczas najmniéjszéj nie byłoby trudności wydoskonalić się w takowéj, równie jak w każdym innem rzemiośle, gdyż nieco wprawy, mierne wyćwiczenie zmysłów, wiadomość nazwisk i odpowiednich tymże formułek leczniczych, wystarczyłoby do zostania uczonym lekarzem.

Nauka prawdziwa ma inny kierunek do innego nierównie szczytniejszego dąży ona celu. Obecne jéj zadanie jest fizyologiczne, a kierunek badania i sposoby udowodniania przywiedzionych wniosków; ściśle takie same, jak w innych gałęziach nauk przyrodniczych. Przez ściśłe badanie kliniczne, dokładne poszukiwania anatomiczno-patologiczne i doświadczania fizyologiczne, dalekie od marnych przypuszczeń i czczych rezonowań prowadzi droga dalszego rozwoju. Klinika więc, nie spuszczając z oka dalszego wykształcenia teraźniejszéj dyagnostyki, zgłębia dokładnie chorobowe objawy, a rozbierając je umiejętnie, wyjaśnia stosunki, jakie zachodzą pomiędzy niemi z jednéj a czynnościowemi i anatomicznemi schorzałego narzędzia zboczeniami z drugiéj strony. Wykazując zaś ścisły związek między przypadem chorobowym a zboczeniem czynnościowém, między tém a właściwém choroby ogniskiem, przyczynia się skutecznie do dalszego ustalenia Medycyny umiejętnéj i sprowadza tym sposobem dla praktyki nie małe korzyści. Świadoma bowiem początkowych objawów nietylko wpływać może na wstrzymanie dalszego postępu niemocy, ale nadto oceniając należycie znaki zapowiednie, docieka wcześnie źródła jéj powstania a wymierzoném przeciw niemu działaniem, stara się stłumić sprawę chorobową w jéj samym zarodzie. Wprawdzie takie postępowanie natrafia na niepoślednie trudności z tego mianowicie powodu, że przypady w pierwszych okresach choroby nie objawiają się tak dobitnie, ażeby powstające zboczenie zaraz z początku rozeznać się dało. Zwykle też lekarz wtenczas dopiero miewa sposobność robienia spostrzeżeń, gdy już umiejscowiona choroba skłania chorego do szukania rady i pomocy.

Sposoby dostateczne do zbadania tak rozwiniętéj choroby, nie mogą wystarczyć do wyśledzenia zmiany początkowéj, tkwiącéj w samych pierwocinach organicznych, a przecież jéj wyśledzenie tak ważném byłoby zadaniem! Pod tymto względem szeroka jeszcze roztwiera się droga uzupełnianiu sposobów badania, jakiemi są: dokładne spostrzeżenia dotyczące ciepłoty ciała podczas dnia i nocy, oznaczania téjże tak w niemocach jak i w stanie zdrowia, staranne badanie tętna, chemiczne rozbiory odchodów gazowych, krwi i moczu w różnych dnia porach u płci obojéj i tym podobne prace, które podejmowane umiejętnie i wytrwale mogą się z czasem przyczynić do tego, ażeby ukryte początki powstającego zboczenia rychło wykryte być mogły.

Dotychczasowa nauka o przyczynach nie grzeszy zbytkiem tego rodzaju wiadomości, któreby pewnym być mogły przewodnikiem w rozpoznawaniu samych zaczątków chorób i stósownego tychże

leczenia. Uzupełnienia ze ścisłością jakiéj wymaga obecne stanowisko nauki wiadomości co do pojawiania się chorób w rozmaitych życia stosunkach, w różnym wieku, i różnych podniebiach, sądziś nader pożądane. Ponieważ z licznych wynika spostrzeżeń, iż pewne choroby w pewnych téż tylko, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie zjawiają się miejscach; wypada więc należycie zbadać właściwości tych okolic, ziemskie i powietrzne ich stosunki, zaludnienie co do płci i wieku, stan śmiertelności i narodzin, nareszcie zatrudnienia, zwyczaje i obyczaje tamecznych mieszkańców.

Takimto badawczym staraniom, jeżeli ich wypadki mają być dla patologii rzeczywiście przydatnemi, powinny towarzyszyć dokładne opisy szczegółowych chorób, rzetelna statystyka i wierne skreślenie wyników z oględzin pośmiertnych. Porównywając daléj ostatecznie na téj drodze osiągnięte wypadki z podobnemi poszukiwaniami w innych okolicach tą samą odznaczających się chorobą; dowiemy sie na końcu, czy przyczyny chorobowe są wszędzie jedne i te same, czy téż pod tym względem odmienne zachodzą stosunki. Być może, że w takim razie przyczyny w jedném miejscu za przeważne uznane, w inném zgoła dostrzedz się nie dadzą, co oczywiście znaczenie ich umniejszy i uprości tém samem tradycyjnie powtarzane przekonania o źródłach i przyczynach chorób. Zestawiwszy nakoniec otrzymane wypadki ze stosunkami miejsc takich w których znowu ta lub owa choroba wcale się nie pokazuje albo bardzo rzadko, zyskamy tém pewniejsze przekonanie względnie stosunku, w jakim ten lub ów przyczynowy warunek zostaje do pewnéj choroby.

*(Dokończenie w przyszłym Nrze.)*

## WIADOMOŚĆ
## z Kliniki Prof. Dietla

podał Dr. Falęcki
Adjunkt kliniki lekarskiéj.

Aleksander J........ 27 lat liczący, farmaceuta, budowy ciała silnéj, obudziwszy się chcąc powstać dnia 28 lutego r. b. uczuł dotkliwy ból w krzyżach, tak iż przymuszonym był leżeć nieruchomie w łóżku.

2go marca, czując się nieco zdrowszym, wstał z łóżka i udał się do łazienek szukając wyzdrowienia w ciepłéj kąpieli.

Wróciwszy z kąpieli uczuł dreszcz silny z następującą gorączką i gwałtownym bólem ramienia lewego. Odtąd już chory łóżka nie opuszczał, gorączka nie ustawała, wkrótce zajęte zostały i inne stawy, tak iż chory doznając gwałtownych bólów, ani się podnieść, ani ruchu żadnego członkami wykonać nie był zdolnym.

W tym stanie przybył chory do Kliniki naszéj dnia 15go marca.

Nadzwyczajnie bolesna, różowo zaczerwieniona i napięta obrzmiałość niemal wszystkich stawów członków górnych i dolnych; przelotna zmienność tego cierpienia miejscowego, które zwalniając lub niknąc w jednym stawie, pojawia się w innym mniéj dotkniętym lub zupełnie prawidłowym i dość znaczna gorączka, przemawiały za ostrym gośćcem stawów *(rheumatismus articulorum acutus)* z wypocinami płynnemi jużto w torebkach stawowych, jużto w częściach miękkich staw otaczających złożonemi. Z tém rozpoznaniem zgadzał się mocz ciemny, wysycony, a niezawierający wcale nic kwasu moczowego, i obfite poty.

Wzniesiona nieco okolica serca; uderzenie serca bardzo słabe, tak iż je zaledwie wymacać, widzieć zaś wcale nie można, rozmiary serca we wszystkich kierunkach powiększone; ton pierwszy w obydwóch komórkach, przedewszystkiém w lewéj rozlany, przemawiały tém bardziéj za nawałem lub téż zapaleniem śródsierdzia *(endocarditis)*, ile że takie cierpienie serca, gośćcowi stawowemu ostremu, jak wiadomo, częstokroć towarzyszy, chory zaś przed tą chorobą stawową żadnych dolegliwości sercowych nie doznawał.

Rokowanie zrobiono pomyślne co do cierpienia miejscowego stawów, przewidywano jednak, iż w dalszym przebiegu powstanie wada organiczna serca, gdyż utworzone złogi zapalne zająć i przeistoczyć mogą zastawki i ujścia serca, mianowicie lewéj komórki.

Leczenie zastosowano przeciwzapalne i kojące. Dano choremu mięszankę z kwasu fosforowego i octan morfinowy $^1/_6$ ziarna co 3 godziny. Stosownie do doświadczeń w klinice naszéj uczynionych, nie użyto żadnych środków miejscowych przeciw cierpieniu stawów.

Przy używaniu tych środków, bóle znacznie zwolniały i szybko, chory pierwszą noc od początku choroby przespał spokojnie.

Przy tym sposobie leczenia, przebieg cierpienia stawowego okazał się nader pomyślnym; jakoż już 16go dnia choroby, ból i obrzmienie znikły we wszystkich stawach, utrzymując się tylko jeszcze w stawach barkowych w mniejszym stopniu. Gorączka ustąpiła, chory uczuł się pokrzepionym, swobodnie poruszając się w łóżku.

Dnia 26go marca, a 24go choroby, cierpienie i tych stawów zeszło zupełnie, ustały obfite poty, mocz w większéj ilości wydzielany na dobę (2000 C. C.) stał się bladym i dość obfitym w kwas moczowy. W miarę jednak, jak cierpienie stawów wolniało, wzmagało się cierpienie organiczne serca. Już bowiem 15go a jeszcze bardziéj 24go dnia choroby, rozszerzona prawa komórka serca, przeciągły szmer skurczowy w lewéj komórce i zaostrzony drugi ton tętnicy płucnéj, jawnie przekonywały, iż przewidywana niedomykalność zastawki dwukończystéj rozwinęła się w skutek zapalnych wypocin w śródsierdziu zawartych.

Leczenie zmieniono o tyle, iż zamiast morfiny, podano choremu naparstnicę z węglanem sodowym (*digital. gr. semis, Natri bicarb.* $2\frac{1}{2}$ *gr. pro dosi.* S. co 2 godziny po jednym proszku) i kazano popijać odwarem z korzonków łopianu i wyżlinu *(bardanae et ononidis spinosae)*. Przy téj terapii, ruchy serca zwolniały i komórka prawa skurczyły się znacznie.

Dnia 8go kwietnia zaprzestano choremu dawać naparstnicę a zapisano mu sam dwuwęglan sodowy po 5 gr. co 3 godziny.

Niedomykalność zastawki dwukończystéj utrzymywała się ciągle, nie objawiając się jednakże żadnemi dolegliwościami. Cierpienie stawów zeszło bez śladu i chory czując się zdrowym i posilonym opuścił w tym stanie na własne żądanie klinikę dnia 13go kwietnia.

### Uwagi kliniczne przez Prof. Dietla nad tym wypadkiem zrobione.

Najważniejszym objawem w przebiegu téj choroby jest: *szybkie a prawie nagłe ustąpienie cierpienia stawowego obok równoczesnego utworzenia się wady sercowéj t. j. niedomykalności zastawki dwukończystéj.* Chodzi zatém o wytłumaczenie pytania, w jakim stósunku ze sobą te dwa cierpienia zostają? Czy chorobę sercową jako pierwotną a chorobę stawową jako następową, czy przeciwnie chorobę stawową za pierwotną, a sercową za następową, czy nareszcie obiedwie te choroby za równoczesne, t. j. za powiklania jednéj z drugą, uważać należy. Od rozwiązania bowiem tego pytania nietylko pojęcie patologiczne téj sprawy chorobowéj ale i rokowanie i leczenie nie mało zależą.

Nie ulega wątpliwości, że przedstawiające się nam w tym wypadku cierpienie, stanowi *chorobę ogólną*, z przypadami nerwowemi i gorączkowemi występującą, jak o tém świadczą: nadzwyczajne, w żadnym stósunku do obrzmienia stawów niezostające bóle, upadek sił, niespokojność i ckliwość chorego, rozlewne poty, ciepłota podwyższona, tętno przyśpieszone, mocz skąpy, ciemny i ciężki, przebieg w pewne ujęty okresy i znaczne wyniszczenie chorego po 2 — 3tygodniowém cierpieniu.

Trudno przypuścić, ażeby samo obrzmienie stawów, częstokroć nieznaczne a nadto przelotne, mogło wywołać tak dokuczliwe i ciężkie objawy, jak je u naszego i w wielu innych przypadkach dostrzegamy, tém bardziéj, że bóle stawów najczęściéj już przed ich nabrzmieniem się objawiają, a po sklęśnięciu niejaki czas jeszcze pozostają.

U naszego chorego silny dreszcz i gorączka *wyprzedziły* bóle i obrzmienie stawów. To samo uważamy w innych przypadkach tak zwanego gośćca stawów ostrego. Nie można przeto, bacząc na tę ważną okoliczność, twierdzić, iżby zapalne obrzmienie stawów stanowiło przyczynę gorączki lub *pierwotne i główne* cierpienie.

Również twierdzić nie można, że cierpienie stawów jest *usadowieniem się* lub *lokalizacyją* nieznanéj nam potąd ogólnéj z przypadami gorączkowemi i nerwowemi przebiegającéj choroby, bo z objawieniem i rozmnożeniem się obrzmiałości stawowych, gorączka i przypady nerwowe, *wcale nie wolnieją lub ustają,* jakto niemal we wszystkich sadowiących się chorobach ogólnych uważamy, lecz przeciwnie wzmagają się i do nieznośnego dochodzą stopnia. W zapaleniu płuc, otrzewny, macicy, w ospie, odrze, płonicy, a nawet w durzycy, gorączka i przypady nerwowe wolnieją i

ustają w miarę przychodzących do skutku złogów miejscowych— choroba, jak się wyrażamy, wyczerpuje się z ukończoną lokalizacyją.

W tak zwanym gośćcu stawowym ostrym, rzecz przeciwnie się ma. Cierpienie ogólne chorego *wzrasta* w miarę tworzących się obrzmień. Obrzmień stawów bolesnych, nie można przeto uważać ani za najbliższą *przyczynę* ani za lokalizacyję téj choroby ogólnéj, którą gośćcem stawowym ostrym nazywamy. Są one przeciwnie jednym z tych przypadów, które ta nieznana nam potąd sprawa chorobowa ogólna wywołuje, tak jak sprawa durzycowa wywołuje odurzenia, grużlica kaszel, zapalenia opłucny lub płuc i t. d. Nikt jednak w odurzeniu, w zapaleniu opłucny lub płuc, lub téż w kaszlu najbliższéj przyczyny lub lokalizacyj tych spraw chorobowych upatrywać nie zechce.— Co więcéj, u naszego chorego spostrzegliśmy już w piérwszych dniach cierpienia gorączkowego, obok nabrzmienia stawów, objawy fizyczne zapalenia śródsierdzia, które aczkolwiek z początku mniéj wydatne, têm się stwierdziły, iż owe, po dwóch tygodniach przypady niedomykalności zastawki dwu-kończystéj sprowadziły.

Zasługuje zaś przedewszystkiém na naszą uwagę ta okoliczność, iż z utworzeniem się obfitszych, niedomykalność za sobą pociągających wypocin w ujściu żylnêm lewêm, ustąpiły szybko, a można powiedzieć nagle nie tylko bolesne obrzmienie stawów, ale i gorączka i wszystkie inne przypady chorobowe, tak iż chory dziś wielce udręczony, nazajutrz w okresie wyzdrowienia sie znajdywał.

Z ukończeniem przeto wypocin w lewéj komórce serca, ukończyła się sprawa chorobowa ogólna gośćcem ostrym zwana. Ustała gorączka, ucichły bóle, zklęsły obrzmienia, znikły poty, wzmogły się siły i swoboda chorego, a pokazała się w moczu nie mała ilość kwasu moczowego.

W tym więc przypadku gośćca ostrego zapalenie śródsierdzia z następną niedomykalnością zastawki *za jedyną i prawdziwą lokalizacyję choroby uważać należy,* w któréj to lokalizacyi cała choroba gorączkowo-nerwowa, jak powiadamy wyczerpnęła się, złożywszy swe utwory na błonach sercowych.

Nic podobnego nie uważaliśmy w obrzmieniach stawowych, które aczkolwiek rozliczne, silne i bolesne, najmniejszéj ulgi choremu nie przyniosły. Srożyła się przeciwnie podczas ich istnienia i szerzenia się po stawach, choroba; wzmagały się: gorączka, bóle, poty i osłabienie, a w moczu ani śladu kwasu moczowego nie znaleziono.

Z tychto przyczyn, *zapalenie śródsierdzia* ze swojemi następstwami a *nie zapalenie stawów za główny objaw, za prawdziwą lokalizacyję w naszym przypadku gośćca stawowego uważać należy.*

Śledząc starannie a bez uprzedzenia podobnych chorych, ten sam stósunek patologiczny choroby sercowéj do choroby ogólnéj nie tylko w tym, ale i w bardzo wielu innych przypadkach gośćca ostrego wykazać się daje.

Zważywszy, że niekażde zapalenie śródsierdzia musi wywoływać wady sercowe, gdyż nie każde zapalenie swe wypociny w zastawkach lub ujściach serca składa, gdyż nawet i wypociny w tych częściach złożone przed przeobrażeniem się w twarde modzelowate błony, mogą być wessane lub tak cienkie i wygładzone iż ani ujścia sercowego zwężyć, ani domykalności zastawki upośledzić nie zdołają. Zważywszy nareszcie, że w mniejszych stopniach gośćca, mniejsza tylko ilość wypocin się wytwarza, łacno pojmiemy, dlaczego nie we wszystkich przypadkach gośćca ostrego, zapalenie śródsierdzia przedmiotowo, t. j. fizycznie wykazać możemy, jakkolwiek ono za życia w téj chorobie istniało, jak tego dowodzą tak zwane plamy ścięgniste błon sercowych, spostrzegane na zwłokach osób, które za życia nigdy ani zapalenia śródsierdzia, ani jakichkolwiek wad sercowych nie przedstawiały.

Tak więc oparci na licznych doświadczeniach klinicznych i spostrzeżeniach patologiczno-anatomicznych, śmiało twierdzić możemy, iż zapalenie śródsierdzia, jeżeli nie zawsze, to przynajmniéj nader często towarzyszy téj chorobie, którą gośćcem ostrym stawowym nazywamy.

Na tych doświadczeniach oparci twierdzimy daléj, że w gośćcu stawowym ostrym *nie obrzmienie bolesne stawów,* lecz *zapalenie śródsierdzia stanowi główny objaw i prawdziwą lokalizacyją téjże sprawy chorobowéj.*

Pojmiemy przeto tak zwany gościec stawowy ostry jako chorobę ogólną, gorączkowo-nerwową, *z właściwą sobie dążnością złożenia swych utworów patologicznych w błonach sercowych,* tak jak

inne sprawy chorobowe składają swe utwory w płucach, opłucnie, w nerkach, śledzionie, wątrobie, kiszkach, i t. p. *(D. n.)*

## Z PRACOWNI CHEMICZNÉJ UNIW. JAGIELL.

### 2. Wykrycie fosforu w celu lekarsko-sądowym uskutecznione przez Prf. Czyrniańskiego.

Jak małą ilość fosforu wykryć można z wszelką pewnością świadczy o tém następujący wypadek sądowy.

Sąd śledczy obwodu N. przysłał za pośrednictwem c. k. sądu krakowskiego w Wrześniu 1861 r. dwa kawałeczki chleba, znalezione na pastwisku, które według zaskarzenia miały służyć do zatrucia tamże pasących się koni.

Kawałki powyższe chleba badałem z P. Alexandrowiczem jako chemikiem sądowym w pracowni chemicznéj Uniw. Jagiell. Kawałki te były mocno zeschłe, nie wydawały z siebie najmniejszéj woni, ani też na nich nie można było dopatrzeć się nic szczególnego, nawet pod szkłem powiększającém.

W wodzie rozmoczone nie miały także ani woni fosforowi właściwéj ani po zakwaszeniu kwasem siarkowym rozcieńczonym i mierném ogrzaniu w ciemności nie świeciły. Jednak, ponieważ w protokóle sądowym uczyniono wzmiankę, iż chleb prawdopodobnie miał być zatruty fosforem, przystąpiono do ściślejszego badania celem wykrycia fosforu. W tym celu użyto bardzo prostego przyrządu w każdéj aptece z wszelką łatwością dającego się przygotować: jest to zwyczajna kolba rurką szklanną z drugą kolbą połączona, a w naczyniu wodą z lodem napełnionem umieszczona, do któréj to kolby przystósowano drugą rurkę szklanną dla odprowadzenia niezagęszczonych gazów.

Po przygotowaniu tego narządu ogrzano kolbę piérwszą wolno w powietrzu się znajdującą w pokoju dobrze zaciemnionym aż do wrzenia, przyczém po kilku minutach widzieć można było w rurce obie kolby łączącéj mianowicie w miejscu, gdzie z wodą zimną stykać się poczęła, wyraźne świecenie fosforu i to trwało przy nieustannem wrzeniu cieczy prawie pół godziny. Następnie rozebrano przyrząd i w kolbce w wodzie lodowéj zamieszczonéj, spostrzeżono pod wodą pyłek kłaczkowaty, barwy żółtawéj, który w powietrzu wydawał dymy właściwe fosforowi, a na papierze za przybliżeniem ciała palącego się płonął podobnie jak fosfor, jako też papier napojony azotanem srebrowym sczerniał w czasie trzymania go po nad cieczą znajdującą się w téjże kolbce.

Temi to sposobami wykryto z wszelką pewnością fosfor w chlebie do zbadania chemicznego nadesłany, pomimo że musiał być, jak to już wejrzenie jego świadczyło, przez długi przeciąg czasu wystawiony na działanie deszczu i światła słonecznego.

Jak małéj ilości fosforu potrzeba, aby ją sposobem powyższym wykryć można, przekonało mnie doświadczenie, iż papier lekko fosforem potarty, którego okiem dostrzedz nawet nie potrafiono, w przyrządzie powyższym wyraźne okazywał jeszcze świecenie fosforowe.

Sposobem dopiéro co opisanym udało mi się wspólnie z P. Alexandrowiczem wykryć w dwóch wypadkach sądowych fosfor w żołądku nawet po upływie miesiąca jeszcze.

## WYCIĄGI
### Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

*Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.*

(Uwagi Hyde Saltera).

(Dokończenie).

Wypadki ostateczne są następujące:

1) Pęcherzyki powietrzne stósownie do swéj budowy nie mogą małém swojém rozszerzeniem sprawiać szmeru oddechowego.

2) Szmer ten bezpośrednio i istotnie jest słabym tonem cewkowym.

3) Siedliskiem jego prawdopodobnie są tulejki i ostateczne gałązki oskrzeli.

4) Gdy miąższ płucny z powodu swego różnorodnego składu, wszystkie głębiéj powstałe tony stłumia całkowicie, to przeciwnie nieprzerwany słup powietrzny w rozgałęzieniach oskrzeli jest wybornym przewodnikiem. Dlatego źródłem szelestu oddechowego nietylko jest tarcie między powietrzem a ścianami w témże samém miejscu, lecz nadto i fale, w obszerniejszych oskrzelach poczęte, a wprawdzie nie bez wielkiéj zmiany ku powierzchni płuc przewiedzione.

5) Ograniczenie szelestu do wdechu, stósunkowo przewaga szmeru wdechowego, zależy głównie od wpadania powietrza, w części zaś od znacznego tarcia między powietrzem a ścianami cewek,

powstającego ze skupienia się powietrza w miejscach rozdzielenia się gałązek oskrzeli. *(Med. chir. Review. 1861. 54.— ASVERUS Notizen 1862. I. Nr. 9. 10).*

*O zastósowaniu Ergotiny w krwotokach.*

DELFRAYSSÉE zaleca jako pewny środek przeciwkrwotoczny (haemostatyczny) Ergotinę, którą BONJEAU wzbogacił zasoby terapeutyczne. Przymioty albowiem fizyologiczne, mianowicie: zwolnienie krążenia krwi i wywieranie działania ściągającego na naczynia krwonośne tłumaczą dostatecznie zbawienne tego przetworu skutki w rozmaitych a nawet niebezpiecznych krwotokach. Na dowód tego skreśla DELFRAYSSÉE kilka wypadków; i tak u jednéj położnicy, u któréj pojawił się po długotrwałym porodzie krwotok obfity, pociągający za sobą ziębnienie ciała, tętno nitkowate, mdłości, zezowatość, i drgawki (konwulsye) mięśni twarzy, zastósował:

*Rp. Ergotin. 2 Gramm.*
*Aquae destill. 50 Gramm.*
*„ flor. aur. 20 Gramm.*
*Syrup. simpl. q. s.*

Naprzód zalecał co kwadrans, a potém co godzinę po jednéj łyżce do wzięcia, i to z tak pomyślnym skutkiem, iż już po 4 dawce niewiasta przyszła do przytomności, krwotok się zmniejszył, a po wstrzykiwaniu do pochwy *(Rp. Ergotin. 2 Gramm. Emulsion. amygdal. 100 Gramm.)* całkiem ustał.

Oprócz krwotoków porodowych zastósował Ergotinę jeszcze w innych przypadkach, mianowicie w krwotoku z nosa częstokroć się pojawiającym i zgubne na zdrowie chorego wywierającym następstwa. Ergotina wewnętrznie podana zatrzymała sączenie krwi, co nawet przy zewnętrzném używaniu chlorku żelaza się nie udało. Podobne pomyślne skutki osiągnął tenże lekarz w przypadkach po zranieniu, mianowicie w krwotokach miąższowych, przykładając roczyn ergotiny zewnętrznie na miejsce krwawiące. Nawet w przypadkach plucia krwią i wymiotach krwawych, wewnętrzne używanie tego przetworu okazało się częstokroć skutecznem. Nie tak pomyślnie działała ergotina w czerwonce *(dysenteria)*, chociaż GODLEWSKI *(de Sorgues Vaucluse)* utrzymuje, że ergotinę z wielką korzyścią w przypadkach krwotoków prostnicowych a osobliwie w czerwonce zwykł zastósowywać, dając enemę z ergotiny, którą jeżeli chory przez dwie godziny zdołał zatrzymać, natenczas krwotok z kiszki stanowczo został wstrzymany. ... k.

*(Gaz. des hôpiteaux. Nr. 20. 1862.)*

*Chlorek baru w tężcu traumatycznym.*

BERNARDINO GNECCHI w Medyolanie doświadczył skuteczności tego przetworu w następującym przypadku: mężczyzna 39 lat mający, nadwerężywszy sobie dłoń sierpem w okolicy stawu sprychowo przydłonkowego, po zagojeniu rany w przeciągu sześciu dni, doznał nagle po obudzeniu się rano trudności w otwieraniu ust, kurczenia się ręki lewéj z niemożnością wyprostowania jéj, do czego przyłączyły się nakoniec bóle po prawym boku kadłuba i w udzie téjże saméj strony. Przypady te znikły, skoro się chory położył do łóżka, jednakże pojawiły się na nowo, gdy się wystawił na wpływ powietrza. Gdy niemoc się coraz więcéj wzmagała, poszedł do szpitala, gdzie zbadano kurczowe ściąganie się żwaczów i naprężenie mięśni karkowych; ręka lewa natychmiast poczęła się kurczyć, jak tylko chory ją z pod kołdry wyciągnął; tętno było niemal prawidłowe. Przepisano chlorek baru w dawce 16 ziarn na funt wody destyllowanéj, w przeciągu 24 godzin wyżyć się mającéj. Dawka ta była powtarzana w dniu następnym, po czém przypady tężcowe znikły. Zmniejszono dawkę chlorku baru do 8 ziarn na dzień i podawano ją jeszcze kilka dni, aż chory po upływie 18 dni, szpital opuścił. Dodajemy tu, że GHERINI w Medyolanie *(Annali univ. di med. Aug. et Sept. 1860 p. 437)* bezskutecznie używał tego przetworu na rannych, podczas ostatniéj wojny włoskiéj, gdy przeciwnie GNECCHI kilkakrotnie a TASSI także w jednym wypadku tężca traumatycznego sól barową z pomyślnym zastósowywali skutkiem. ... k.

*(Gaz. med. ital. lomb.— Gazette des hôpitaux Nr. 26. 1862.*

*Leczenie dławca.*

WEST WALKER zaleca gwajak jako najpotężniejszy środek w dławcu; formułka jego jest następująca:

*Rp. Chlorat. potass. 5 Gm.*
*Tinctur. chin. 16 Gm.*
*„ guajaci comp. 16—24 Gm.*
*Mellis q. s.*
*Aquae 240 Gm.*

Podawać trzy lub cztery razy na dzień stósownie do wieku chorego lub jednę łyżkę od kawy lub jednę łyżkę stołową. ... k.

*(Britisch med. journ. Gaz. des hôpitaux N. 23. 1862).*

*Leczenie kokluszu.*

WRIGHT zaleca następną formułkę:

*Rp. Vin. Antim. 20 gutt.*
*Tinctur. aconit. 4 gutt.*
*Tartrat. potass. et ferri 40 Centigr.*
*Aquae destill. 30 Gramm.*

Dla dorosłego przeznacza się całą dawkę w przeciągu jednéj doby. Zresztą stósuje się zadawanie leku według okoliczności każdego wypadku. Jeżeli się kaszel wzmaga, natenczas powiększa się ilość antymonu; w razie gdy przypady krtaniowe przeważają, dodaje się więcéj mordownika; a gdy dziecko jest wycieńczone, blade, potrzeba będzie pomnożyć dawkę żelaza. ... k.

*(Gaz. des hôspitaux Nr. 23. 1862.)*

# SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone przez Prof. Kuczyńskiego.

## Maj, 1862 r.

Znaki: mgła = ◐, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

| Dnia | Ciepłota podług Réaumura | | | Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. | | | | | Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w. | Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | w ciągu dnia | | Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. | Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R. | Prężność pary w lin. paryz. | Wilgotność względna w odsetkach | Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10 | Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10 | | |
| | największa | najmniejsza | | | | | | | | |
| 1 | +12°98 | +3°13 | **+ 8°48** | **334‴13** | 3‴15 | 78·1 | PnW. 1·7 | **0·0** | — | — |
| 2 | 13·70 | **2·63** | 8·88 | 33·40 | **2·37** | **54·8** | PdW. 1·3 | **0·0** | — | — |
| 3 | 15·83 | 3·53 | 10·21 | 33·07 | 2·97 | 63·1 | W. 0·7 | **0·0** | — | — |
| 4 | 17·15 | 3·94 | 11·33 | 30·27 | 3·18 | 62·5 | PdW. 1·0 | **0·0** | — | — |
| 5 | 19·30 | 5·66 | 12·91 | 30·00 | 3·98 | 68·0 | W. 1·3 | 2·5 | 3·0 | — |
| 6 | 14·54 | 7·62 | 10·42 | 31·88 | 3·01 | 64·3 | W. 2·7 | 3·7 | — | — |
| 7 | 15·60 | 4·34 | 10·33 | 31·81 | 3·11 | 65·1 | PdW. 1·7 | 0·3 | — | — |
| 8 | 19·18 | 4·14 | 12·59 | 30·22 | 3·73 | 65·9 | PdZ. 1·0 | 1·0 | 2·0 | — |
| 9 | 18·68 | 10·30 | 14·23 | 28·42 | 4·89 | 72·9 | W. 1·3 | 6·3 | — | — |
| 10 | 17·66 | 8·40 | 10·50 | 27·38 | 4·32 | 87·3 | PnZ. 1·0 | 6·3 | — | 0·16 ⁝ |
| 11 | 15·62 | 5·64 | 11·12 | 27·52 | 3·97 | 77·4 | PnZ. 0·7 | 8·0 | — | 2·41 ⁝ |
| 12 | 17·11 | 9·62 | 12·80 | 26·52 | 5·11 | 85·8 | Pn. 0·3 | 9·7 | 6·0 | 4·18 ⁝ ↕ |
| 13 | 16·66 | 10·00 | 11·86 | 26·99 | 4·83 | 88·4 | Z. 1·0 | 6·7 | — | 2·05 ⁝ ◐ |
| 14 | 18·55 | 5·46 | 12·55 | 28·11 | 4·96 | 85·5 | PnW. 2·0 | 8·3 | — | 4·53 ⁝ ◐ ↕ |
| 15 | 19·47 | 11·50 | 14·88 | 28·35 | 5·91 | 84·5 | W. 3·7 | 6·0 | 6·0 | 0·07 ⁝ ↑ |
| 16 | 17·36 | 11·28 | 12·52 | 28·54 | 5·30 | 91·0 | W. 3·0 | 8·0 | 0·5 | **6·45** ⁝ ↕ |
| 17 | 18·11 | 9·70 | 11·70 | 28·95 | 5·08 | **93·0** | Z. 0·7 | **10·0** | 3·0 | 3·61 ⁝ |
| 18 | 15·70 | 10·10 | 12·28 | 29·86 | 5·16 | 90·3 | Z. 2·3 | 9·7 | — | 0·08 ⁝ |
| 19 | 15·74 | 9·52 | 12·68 | 29·94 | 5·13 | 87·2 | Z. 3·3 | 9·7 | 0·5 | — |
| 20 | 16·04 | 10·42 | 12·88 | 27·33 | 5·40 | 89·6 | W. **6·0** | 7·0 | 4·0 | 1·76 ⁝ |
| 21 | 16·10 | 10·22 | 13·94 | **25·80** | 5·38 | 82·6 | PnW. 1·3 | 9·3 | — | 3·00 ⁝ |
| 22 | 18·90 | 10·02 | 13·52 | 28·11 | 5·38 | 85·6 | Z. 1·3 | 7·7 | 6·5 | 4·92 ⁝ |
| 23 | 15·50 | 10·30 | 11·80 | 29·26 | 4·78 | 87·7 | Z. 1·0 | 6·0 | — | 0·90 ⁝ |
| 24 | 19·50 | 5·66 | 13·78 | 29·40 | 4·70 | 73·6 | PnZ. 1·7 | 4·7 | — | — |
| 25 | **20·70** | 11·85 | **15·72** | 29.31 | **6·05** | 81·4 | Z. **0·0** | 9·0 | 3·5 | 4·88 ⁝ ↕ |
| 26 | 15·78 | 8·80 | 11·79 | 28·34 | 4·97 | 88·8 | PnZ. 1·3 | 6·3 | 7·0 | 2·43 ⁝ |
| 27 | 15·40 | 7·56 | 11·02 | 28·75 | 3·85 | 75·5 | PnW. 0·7 | 3·7 | — | — |
| 28 | 15·56 | 7·26 | 10·78 | 27·25 | 4·48 | 87·6 | PnZ. 2·0 | 4·7 | **8·0** | 2·12 ⁝ ↕ |
| 29 | 14·92 | 7·68 | 10·78 | 28·14 | 4·16 | 82·5 | PnZ. 3·3 | 4·3 | 7·0 | 0·01 ⁝ |
| 30 | 15·00 | 4·66 | 9.44 | 29·09 | 3·43 | 78·2 | Pn. 0·3 | 2·0 | — | — |
| 31 | 16·48 | 5·96 | 12.19 | 30·34 | 3·88 | 70·3 | PnW. 1·0 | 3·0 | — | 0·20 ⁝ |
| Średnie mies. | | | 11°93 | 329‴21 | 4‴41 | 78·98 | Pn. 1·63 | 5·29 | 1·84 | Summa = 43‴76 |

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 1 o godź. 6 r. był 334‴33.
Najniższy „ „ „ „ 21 o godź. 6 r. był 325‴51.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 8‴81.

Największe dzienne pole odmian term. d. 8 było 15°04.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 23 „ 5°04.
Średnie „ „ „ „ . . . . . 9°05.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pd. = 3·2, PdW. = 10·8, W. = 24·7, PnW. = 11·8, Pn. = 8·6, PnZ. = 10·8, Z. = 29·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·146, Z. : W. = 1 : 1·031.

Dni zupełnie pogodnych było 4, pogodnych z chmurami 9, dészczów 18; mgieł 2, błyskawic z grzmotami 5, łyskanie bez grzmotów 1.